Ueber die chirurgische Behandlung der Progenia pathologica

Auszug
aus der
Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der
Zahnärztlichen Doktorwürde
an der
Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin.

Von

Charlotte Drescher
aus Bunzlau

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 4. März 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

344

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

D e k a n : Prof. Dr. **Killian**

R e f e r e n t : Prof. Dr. **Schröder**

Während für die mäßigen Grade von Progenie die orthodontische Behandlungsmethode in Betracht kommt, ist für die extremen Fälle, denen ein abnormes Größenverhältnis beider Kiefer zu einander zu Grunde liegt, die chirurgische Behandlung indiziert. Die Störungen der extremen Form der Progenie sind sehr erheblich, kosmetisch sowie funktionell. Erst in neuerer Zeit ist die chirurgische Behandlung der Progenie richtig gewürdigt und eingeschätzt worden. Die Literatur über die Versuche einer chirurgischen Beseitigung dieser Deformität ist gering. E. H. Angle hat zum ersten Mal ein besonderes Verfahren dafür angegeben. Er bezieht sich dabei auf zwei Fälle, die 1898 in St. Louis und New Orleans operiert wurden, und empfiehlt auf Grund der hier gesammelten Erfahrungen, bereits vor der Operation einen besonderen Retentionsapparat herzustellen, um eine sichere Fixierung der Segmente zu ermöglichen. Unter Berücksichtigung der Angle'schen Methode wurde 1905 in Hamburg ein Fall von extremer Progenie von Floris und Kümmell chirurgisch behandelt, jedoch wurde die Resektion nur einseitig vorgenommen. Das Resultat war relativ günstig. Eine zweizeitige doppelte Resektion des Unterkiefers zur Beseitigung einer stark entwickelten Progenie führte Pickerill 1911 in Otage aus. Der Erfolg war aber orthodontisch und kosmetisch nicht vollkommen. 1916 nahm Pichler in Wien eine doppelte Unterkieferresektion bei einem Fall von hochgradiger Progenie vor und zwar ohne Eröffnung der Mundhöhle unter Anwendung des winkligen Sägeschnittes. Auch wurde hier zum ersten Mal eine zweckmäßige zahnärztliche Schienung der Fragmente durchgeführt. Während in den bisher erwähnten Fällen die Resektion stets im horizontalen Ast erfolgte, wählte Lindemann den aufsteigenden Ast zur Durchtrennung. Bruhn beschreibt mehrere Fälle, die 1918 in der Westdeutschen Kieferklinik auf diese Weise mit gutem Erfolg behandelt worden sind, und zwar wurde hier kein Knochenstück reseziert, sondern es erfolgte nur eine Verschiebung der Schnittflächen. Ein weiterer Fall von Progenie kam 1919 in der Poliklinik in der Ziegelstraße in Berlin zur Behandlung. Nach exakter zahnärztlicher Vorbereitung fertigte Zahnarzt Ernst vor der Operation einen besonderen Retentionsapparat an, der dazu dienen sollte, die Segmente in ihrer neuen Stellung zu fixieren. Die Operation selbst führt Professor Klapp

aus, und zwar wurden nach beiderseitiger Durchtrennung des horizontalen Astes die Knochenenden in der Sagittalen nach rückwärts gegen einander verschoben. Im Laufe des Jahres 1920 sind im zahnärztlichen Institut der Universität Berlin in der Abteilung von Professor Dr. Schroeder mehrere Fälle von besonders stark ausgebildeter Progenie mit gutem Erfolg behandelt worden. Im ersten Fall wurde die Operation durch eine am Modell festgelegte und überprüfte Schnittführung vorbereitet und, nachdem von Zahnarzt Ernst ein exakter Retentionsapparat angefertigt worden war, von Prof. Schroeder und Dr. Krüger ohne Eröffnung der Mundhöhle unter Anwendung des winkligen Sägeschnittes durchgeführt. Der Erfolg kann sowohl funktionell wie kosmetisch als vorzüglich bezeichnet werden. Im 2. Fall wurde die hauptsächlich durch den stark abgestumpften Kieferwinkel bedingte Progenie lediglich durch eine Aenderung des Winkelverhältnisses des aufsteigenden Astes zum horizontalen beseitigt. Auch hier fertigte man bereits vor der Operation einen dem neuen Lagerungsverhältnis der oberen Zahnreihe zur unteren entsprechenden Retentionsapparat an. Im dritten Fall lag eine Kombination von Progenie und Opistognathie vor. Von einer chirurgischen Behandlung war hier kein Erfolg zu erwarten, deshalb wurde eine orthodontische durchgeführt und zwar so, daß man mit Hilfe einer reziproben Kraft (intermaxillare Gummizüge) den Unterkiefer zurückzog, den Oberkiefer vortrieb. Die Wirkung des intraoralen Apparates wurde durch eine außen um das Kinn gelegte Gummibinde nicht unerheblich unterstützt. Dieser Fall hat hinsichtlich der Frage der Indikation des operativen Verfahrens eine gewisse Bedeutung. Er läßt die Auffassung begründet erscheinen, daß bei Progenien, die mit einer mangelhaften Entwicklung des Oberkiefers verbunden sind, in erster Linie das orthodontische Prinzip zur Anwendung kommen sollte. Extreme Progenien bei normal gebildetem Oberkiefer erscheinen dagegen für die chirursche Behandlung indiziert. Die Aussichten auf den Erfolg einer solchen sind durchaus günstig, vorausgesetzt, daß der Operationsplan auf das Sorgfältigste vorbereitet und eine demselben angepaßte zahnärztliche Behandlung sofort nach Abschluß der Operation einsetzt.